

Kati Uggelberg, Jaana Valle

Potilaan kaatumisriskin tarkistuslista sairaala-siirtoihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

Päivämäärä 17.11.2013

Tekijä(t) Otsikko	Kati Uggelberg, Jaana Valle Potilaan kaatumisriskin tarkistuslista sairaalasiirtoihin
Sivumäärä Aika	23 sivua + 2 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Leena Rekola
<p>Työn tarkoituksena oli laatia potilaan kaatumisriskiä kartoittava tarkistuslista suullisen raportoinnin tueksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Medisiinisen tulosyksikön kanssa. Työn tavoitteena oli kaatumisriskitiedon siirtäminen jatkohoitopaikkaan yhtenäistämällä raportointitoimintatapaa tarkistuslistan avulla ja vaikuttamalla sitä kautta potilasturvallisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käytimme saatavilla olevaa ajantasaista tutkittua tietoa potilasturvallisuudesta, potilaan kaatumisriskistä ja tarkistuslistasta, niiden käytöstä sekä merkityksestä potilasturvallisuuteen. Samassa osiossa käsitellään potilaan kaatumisriskiä lisääviä asioita sairaalassaoloaikana. Ihmisen sairastuessa kehossa tapahtuu muutoksia ja toimintakyky saattaa heiketä tilapäisesti. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää jo itsessään kaatumisalttiutta. Myös moni muu asia potilaalle vieraassa ympäristössä saattaa altistaa kaatumiselle. Sairaana ollessa potilas tarvitsee uusia lääkkeitä, joilla hänen vointiaan pyritään parantamaan. Lääkkeiden käyttö saattaa aiheuttaa haittoja, jotka vaikuttavat potilaan liikkumiseen ja altistavat kaatumisille. Kerromme opinnäytetyössämme myös asioista, joihin kiinnitimme huomiota osastoilla työskennellessämme. Avaamme käsitteen potilasturvallisuus ja kerromme potilasturvallisuuden merkityksestä sekä siihen liittyvistä laeista. Potilasturvallisuus on keskeinen asia hoitotyössä. Siihen voidaan vaikuttaa hoitotyössä monin eri tavoin.</p> <p>Opinnäytetyössämme keskityimme potilaan kaatumisriskiä lisäävien asioiden huomioimiseen ja kaatumisriskitiedon siirtymiseen jatkohoitopaikkaan.</p> <p>Opinnäytetyömme tuote oli potilaan kaatumisriskeistä koottu tarkistuslista hoitajalle, joka antaa raportin, kun potilasta siirretään jatkohoitopaikkaan. Kuvitettua tarkistuslistaa silmäilemällä hoitaja voi huomioida potilastaan koskevat kaatumisriskiä lisäävät asiat. Näin hänen ei tarvinnut keskittyä lukemiseen, vaan kuvat muistuttivat häntä asioista, joihin hänen tuli kiinnittää huomiota.</p>	
Avainsanat	potilasturvallisuus, tarkistuslista, kaatuminen

Author(s) Title	Kati Uggelberg, Jaana Valle The Patient's Risk of Falling Checklist
Number of Pages Date	23 pages + 2 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Rekola Principal Lecturer
<p>The aim of final project was to create a checklist mapping the patient's risk of falling in order to support the oral reporting of nurses. Thesis was done in collaboration with Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The objective was to forward information on the risk of falling to another ward by harmonising the reporting method with a checklist and thus improving patient safety.</p> <p>The theory section of the thesis uses up-to-date research information on patient safety, risk of falling and checklists, as well as on their use and effect on patient safety. The same section describes factors which increase the risk of falling among patients during their hospital stay. When a patient gets sick, changes take place in the body and the functional capacity may suffer temporarily. Decreased functional capacity is in itself a risk factor for falling.</p> <p>Several other factors may also predispose patients to falls in an unfamiliar environment. When sick, they may need new medicines which may have adverse effects on the patients' mobile functions predisposing them to falls. This thesis also discusses issues noted while working as a nurse in different wards. The concept of patient safety is defined and its significance, as well as related legislation is discussed. Patient safety is a key issue in patient care and it can be improved. This thesis focuses on how to pay attention to the factors increasing the risk of falling and on how to forward information about the risk of falling to other wards when transferring a patient.</p> <p>The result of this thesis is a checklist detailing the factors that can increase the falling risk. It is intended for nurses reporting when a patient is moved to another ward.</p> <p>The list is illustrated with figures that serve as a quick reminder of the points to be considered. These points will reduce the amount of valuable time nurses would need to spend reading it.</p>	
Keywords	patientsafety, checklist, falls

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja lopputuote	2
3	Potilasturvallisuus	3
3.1	Tarkistuslista potilasturvallisuuden kehittämisen välineenä	4
3.2	Kaatumisriskiä lisäävät tekijät osana potilasturvallisuutta	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	10
4.1	Tiedonhakuprosessi	10
4.2	Tiedonhakutaulukot	11
5	Tarkistuslista opinnäytetyön tuotteena	12
5.1	Tarkistuslistan tekoprosessi	13
5.2	Tarkistuslistan sisältö	14
6	Pohdinta	18
6.1	Työn luotettavuus	18
6.2	Lähteiden luotettavuus	19
6.3	Työn prosessin arviointi	20
Liitteet		
Liite 1. Potilaan kaatumisriskin tarkistuslista sairaalasiirtoihin		
Liite 2. Kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä		

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on potilaan kaatumisen ehkäisy potilasta siirrettäessä jatkohoitopaikkaan. Aihe on ajankohtainen ikääntyvien ihmisten määrän lisääntyessä, koska joka kolmas yli 65-vuotiaista ja joka toinen yli 80-vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuodessa ja aikaisemmin kaatuneista puolet kaatuu tutkimusten mukaan uudelleen (Pajala 2012). Iäkkäillä kaatumisesta aiheutuvat vammat tarvitsevat useimmiten jopa sairaalahoitoa (THL 2012).

Sairaalassaoloaikana toipilasvaiheessa on useita riskitekijöitä, jotka altistavat kaatumiselle, joka taas lisää sairaalassaoloaikaa. Sairaalassaoloaika kuormittaa terveydenhuoltoa, ja aiheuttaa turhaa kärsimystä ja kipua potilaalle. Iäkkäiden toipuminen on hidasta ja usein he päätyvät myöhemmin pitkäaikaissosastoille kotona pärjäämättömyyden takia. (Salonoja – Sjösten – Salminen – Aarnio – Kivelä 2010.) Sairaaloissa hoidon aikana ja hoivakodeissa potilailla on suuri riski lonkkamurtumiin kolmen ensimmäisen kuukauden aikana (Pajala 2012).

Kiinnostus potilasturvallisuutta kohtaan on STM:n Suomen potilasturvallisuusohjelman mukaan lisääntynyt kansainvälisesti. Potilasturvallisuuden kehittämiseen on kiinnitetty enemmän huomiota. Potilasturvallisuus nähdään yhä enemmän osana hoidon laatua. Kuisman (2010) mukaan potilasturvallisuuden kehittämisen ja lisäämisen nähdään parantavan laatua yhteiskunnan kannalta katsottuna mm. kustannuksia laskien ja potilaan kannalta kärsimyksiä vähentäen. Potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueiksi nousivat informointi, henkilökohtaiset ominaisuudet, toimintatavat ja niiden ohjeistus, työnja-ko, yhteistyö, perehdytys ja koulutus sekä dokumentointi ja raportointi.

Tiedonkulun katkeaminen tai väärinymmärtäminen potilaan siirtyessä toiseen yksikköön on potilasturvallisuuden haittatapahtuma. Kommunikaatio-ongelmat myötävaikuttavat n. 65 prosenttiin haittatapahtumista. Jotta tieto siirtyisi hoitoketjussa eteenpäin, pitäisi työ yhteisössä olla yhteisesti sovittu tiedon jakamisen ohje.

(Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2012: 72.)

Terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 33§ velvoittaa kuntayhtymää yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa, jotta perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat hyvin toimivan kokonaisu-

den. Potilasturvallisuuden osalta tämä tarkoittaa mm. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisiä rajapinta-alueita kuten potilassiirrot. Vuonna 2012 STM: n potilasturvallisuuden ohjausryhmä kartoitti potilasturvallisuuteen liittyviä yhteistyömahdollisuuksia HUS: n perusterveydenhuollon toimintayksikön kanssa ja yhtenä kehittämis-kohteena oli potilaan hoitoon liittyvä tiedonkulun parantaminen siirtovaiheessa mm. kirjaamisen yhdenmukaisuuden näkökulmasta. (HUS: n koulutusmateriaali 2013.)

Opinnäytetyössämme tuotamme kuvitetun A4 kokoisen tarkistuslistan, josta raporttia tehdessä hoitaja pystyisi helposti katsomaan, mitä asioita potilaasta tulisi kertoa jatko-hoitopaikkaan kaatumisen minimoimiseksi. (Ks. liite 1) Kaatumisriskin tarkistuslista perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon kaatumisia lisäävistä asioista sairaalassa.

2 Työn tarkoitus ja lopputuote

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilaan kaatumisriskiä kartoittava tarkistuslista suullisen raportoinnin tueksi. Työn tavoitteena on kaatumisriskitiedon siirtäminen jatko-hoitopaikkaan yhtenäistämällä raportointitoimintatapaa tarkistuslistan avulla ja vaikuttamalla sitä kautta potilasturvallisuuteen

Kaatumisalttius on toipilasaikana suuri, ja siksi potilaan kaatumisriskistä ja sitä lisäävistä asioista tulisi tiedottaa potilasta vastaanottavaan yksikköön. Kaatumisriski tai sitä lisäävät tekijät saattavat olla dokumentoituina potilaan tietoihin, mutta tieto ei välttämättä siirry jatkohoitopaikkaan. Syinä siihen voi olla eri yksiköiden erilaiset tietokoneohjelmat, erilaiset raportointien sisällöt ja sovittujen käytänteiden puuttumiset tiedon jakamisen hoitoketjussa. Myös kommunikaatio-ongelmat nähdään yhtenä kehitettävänä asiana suullisessa raportoinnissa. (Helovuori ym. 2012: 72.)

Mietimme opinnäytetyössämme keinoa, jolla tieto potilaan mahdollisesta kaatumisriskistä siirtyisi mukaan jatkohoitopaikkaan. Pohdimme myös miten parantaa kaatumisriskipotilaan potilasturvallisuutta siirrettäessä potilasta jatkohoitopaikkaan.

Päätimme tehdä tarkistuslistan hoitajan suullisen raportoinnin tueksi. Tarkistuslista sisältää tutkittua tietoa potilaan kaatumisia lisäävistä asioista sairaaloissa. Lopputuotteena teimme tarkistuslistan, johon laitoimme kaatumisriskiä lisääviä asioita itse piirretyillä kuvakkeilla, jotka avasimme lyhyin sanaselityksin. Tarkistuslistaa hoitaja voi käyttää apuvälineenä, muistilistana, osastolla potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan. Huomioi-

malla tarkistuslistan asioita saisi jatkohoitopaikka tietoa potilaan mahdollisesta kaatumisriskistä. Englantilaisen kirjallisuuskatsauksen mukaan kaatumisriskin ja riskitekijöiden johdonmukaisella arvioinnilla on positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen. (Oliver – Daly – Martin – McMurdo 2004).

3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on keskeistä hoitotyössä, jonka kehittämiseen osana hoitotyötä kiinnitetään nykyisin enemmän huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama potilasturvallisuuden ohjausryhmä on valmistanut Suomen ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Yhtenä strategian tavoitteena on saada hoito vaikuttavaksi ja turvalliseksi toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttamalla, esimerkiksi toimintatapoja kehittämällä yhteisesti sovitulla toimintatavoilla. (THL 2011.)

STM (2009) suosittelee myös potilasturvallisuuden ottamista mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutukseen sekä perehdytykseen varmistukseksi, että jokainen terveydenhuoltoalan ammattilainen osaisi toimia hyvän ammattietiikan ja ammattitaidon ohjaamana. (Kyngäs 2009: 2, 3).

Keväällä 2011 astui voimaan terveydenhuoltolain 1362/2010 8§, joka on potilasturvallisuuden edistämisen keskeinen lainsäädöllinen perusta. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan olisi oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti hyviin hoitokäytäntöihin ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Terveydenhuoltolaki on THL:n Potilasturvallisuusopas 2011:n lähtökohta. Potilasturvallisuutta parantavilla toimenpiteillä voidaan vähentää potilaiden inhimillistä kärsimystä ja lisäksi se tuo huomattavia säästöjä terveydenhuollon organisaatioihin. (THL, Potilasturvallisuusopas 2011: 10).

Potilasturvallisuus pitää sisällään turvallisen lääkehoidon, hoitotoimenpiteet ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien turvallisuutta, sekä niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. (Helovuori ym. 2012: 13.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri nimesi potilasturvallisuussuunnitelmansa mukaan potilasturvallisuuden ohjausryhmän ja laatupäälliköt. Heidän yhtenä keskeisenä tavoitteena on potilasturvallisuuden ja raportoinnin suunnitelmallinen kehittäminen. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja päivitetään vuosittain. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2011.)

Jokainen hoitoon osallistuva henkilö vastaa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Turvallinen ja laadukas hoito edellyttää ammattihenkilöiltä tietoa ja ymmärrystä riskeistä sekä sitoutumista organisaation potilasturvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. On myös ymmärrettävä, miten ja miksi toimintatavat kehittävät potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus nähdään osana potilaan hyvää, turvallista ja laadukasta hoitoa, johon jokaisella potilaalla tulee olla oikeus. Potilaan kannalta potilasturvallisuus nähdään toteutuneen, mikäli hoidosta ei ole aiheutunut hänelle haittaa. Turvallinen hoito on varmistettua toimintaa sisältäen menettelytapoja, kuten esimerkiksi tarkistusmenetelmät, joilla saadaan hyvä hoitotulos. (Helovuola ym. 2012: 217).

3.1 Tarkistuslista potilasturvallisuuden kehittämisen välineenä

Tarkistuslista on menetelmä, jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen, virheiden minimointi ja toiminnan yhdenmukaistaminen siirrettäessä potilaasta tietoja jatkohoitopaikkaan ja sitä kautta hoitotyön laadun parantaminen. Lista yhtenäistää kommunikointia ja varmistaa tiedonsiirtymisen. Työn teko helpottuu, koska työntekijän ei tarvitse tukeutua muistiinsa tai tarkkaavaisuuteensa. (Helovuola ym. 2012: 208.) Tarkistuslista myös helpottaa erityisesti keikkatyöntekijöiden työtä, jotka eivät tunne osaston raporttikäytäntöä ja siihen kuuluvia tietoja yhtä hyvin, kuin vakituiset työntekijät. Tarkistusmenettelyt ovat toiminnan varmistamista, jolla minimoidaan mm. virheiden ja asioiden unohtamisen mahdollisuus. (Helovuola ym. 2012:13.)

Vuonna 2007 WHO:n potilasturvallisuusliitto aloitti maailmanlaajuisen ohjelman yksisivuisen tarkistuslistan leikkaussaleihin. Sen tavoitteena oli leikkaustoimenpiteiden haittojen vähentäminen leikkaussaleissa. Tarkistuslista on käännetty myös suomeksi, ja sitä käytetään myös suomalaisissa sairaaloissa. Tarkistuslista ohjeineen on kaikkien sairaanhoitopiirien saatavilla sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilla. (Pauniahho – Ikonen 2010: 333 – 335.)

Leikkaussaleissa, joissa on käytetty tarkistuslistaa, on todettu potilaskuolemien vähentyneen merkittävästi. (Panel – Cabarro 2010). Tarkistuslistoja on sovellettu myös mm. tautien diagnostiikassa, tehohoidossa sekä kirurgisessa hoitotyössä. (Pesonen 2010). Kirurgisen tarkistuslistan systemaattisesta käytöstä on todettu olevan hyötyä leikkauspotilaan riskien hallinnassa, haittatapaturmien ehkäisyssä sekä tarkistuslistan käytön myötä leikkauskomplikaatioiden määrien vähenemisissä. Tarkistuslistan käytöstä ei ole todettu olevan haittaa. (Pauniahho ym. 2009: 4249 – 4254.)

Tarkistuslistoja on käytössä myös sairaaloiden osastoilla erilaisissa tilanteissa muistin varmentamiseksi. Niihin on kerätty asioita, joita hoitajan tulee muistaa tai tehdä esimerkiksi potilaan kotiutuessa, osastolle saapuessa tai toimenpiteeseen valmistettaessa. HUS:ssa on meneillään ISBAR-menetelmän (identify/tunnista, situation/tilanne, background/tausta, assessment/nykytilanne, recommendation/toimintaehdotus) käyttöönoton pilotointi, jonka käyttöönotto riippuu pilotointi kokemuksista. Tarkoituksena on myös ottaa tarkistuslistoja käyttöön mm. Lastenkllinikalla potilaan siirtyessä sairaalasta toiseen, osastolta toiselle esimerkiksi päivystyksestä tai heräämöstä vuodeosastolle tai teho-osastolta vuodeosastolle. (HUS:n koulutusmateriaali 2013).

3.2 Kaatumisriskiä lisäävät tekijät osana potilasturvallisuutta

Potilaan kaatumispelko lisää kaatumisriskiä. Iäkkäät pelkäävät kaatumista enemmän kuin nuoremmat. Myös naiset pelkäävät miehiä enemmän. Potilaalla, joka on kaatunut tai pelkää kaatumista, on suurempi riski kaatua uudelleen kuin muilla. Pelkoa kaatumisesta esiintyy myös sellaisilla, jotka eivät ole aikaisemmin kaatuneet. Kaatumista pelkäävillä esiintyy kävelyvaikeuksia, askelpituus on lyhentynyt ja kävely nopeus hidastunut. Potilas, joka käyttää apuvälinettä liikkumisessa, pelkää enemmän kaatumista. Myös aktiivisesti fyysisesti liikkuva pelkää kaatumista enemmän kuin vähemmän aktiivinen. Huono tasapaino, huimaus, ahdistuneisuus ja masennus aiheuttavat kaatumispelkoa. Kaatumispelon tunne voi olla positiivista, jos se tuo liikkumiseen varovaisuutta ja huolellisuutta, mutta negatiivista, jos se aiheuttaa liikkumisen välttämistä, joka taas johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja näin ollen lisää kaatumisriskiä. (Wik 2003.)

Kaatumisvaaraa lisäävät vääränlaiset jalkineet. Jalkineen pitää olla oikean kokoinen, tukeva ja helppokäyttöinen. Jalkine ei saa tukea liikaa, koska silloin potilas ei pysty käyttämään jalan omia lihaksia jolloin niiden kunto heikkenee. Liian paksupohjaisilla jalkineilla potilas ei tunne, minne astuu, ja se aiheuttaa vaaratilanteen. Jalkineen tulee olla henkilökohtainen, ja pohja pitää olla sopivan paksuinen, taipuisa ja liukumaton. Jalkine pitää uusia tarvittavin väliajoin kulutuksen mukaan. Tärkeää myös on, että jalkine pysyy jalassa ja potilas saa itse puettua ne jalkoihinsa. Jos potilas ei pysty itse pukemaan niitä, hän ei myöskään käytä niitä ja näin ollen kaatumisvaara lisääntyy, kun potilas lähtee kävelemään sukilla. (Pajala 2012: 54 – 55.)

Potilaan toimintakyky heikkenee ja kaatumisvaara lisääntyy, kun hän sairastuu äkillisesti. Sairauksista hengitys- ja virtsatietulehdukset heikentävät varsinkin iäkkään potilaan yleiskuntoa. Potilaan kaatumisalttiutta lisää myös vuodelepo. Jotkut pitkäaikaissairaudet lisäävät myös kaatumisia. Niitä ovat mm. aivoverenkiertohäiriöt, aivohalvaus, Parkinsonin tauti, diabetes, nivelrikko, muistisairaudet, inkontinenssi, sydän- ja verisuonisairaudet. Kaatumisvaara lisääntyy myös potilailla, joilla on useita sairauksia. (Pajala 2012: 62.)

Suomessa n. 11 500 henkilöä sairastuu aivohalvaukseen vuosittain, ja 1,5 % väestöstä on sairastanut aivohalvauksen. Aivohalvaus aiheutuu aivojen verenkierronhäiriöstä, joka aiheuttaa aivoissa pysyvän aivokudostuhon. Suurimman osan eli 79 % aiheuttaa aivoinfarkti, jonka taustalla on ateroskleroosi tai sydäninfarkti. Toiseksi suurin aiheuttajan on aivoverenvuoto ICH (14 %), joka provosoituu verenpainetautipotilailla ja kolmanneksi lukinkalvonalainen verenvuoto SAV (7 %), joka puolestaan aiheutuu aneurysma -potilailla. Koska aivohalvaus on pääasiassa iäkkäiden sairaus, tulee se lisääntymään seuraavien vuosien aikana, kun iäkkäiden määrä Suomessa lisääntyy. Aivohalvauspotilaalla ilmenee mm. tuntopuutoksia ja kehon toispuolihalvaus. Neglect -oireessa potilaan on vaikea huomioida kehon toista puolta, ja tämän vuoksi hän saattaa liikkeelle lähtiessä kaatua. (Meretoja 2011: 7.)

Parkinsonin taudin oireet jaetaan motorisiin ja ei-motorisiin. Motorisiin oireisiin kuuluu mm. hypokinesia, josta jalkojen äkkinäinen paikoilleen jähmettyminen tuo vaaratilanteita. Potilaan jalat kieltäytyvät hetkeksi liikkumasta ja potilas jähmettyy paikoilleen. Jähmettyminen kestää muutamia sekunteja, jonka jälkeen liikkuminen onnistuu. Jähmettyminen aiheuttaa kaatumisia. Myös Parkinsonin tautia sairastavan heijasteet heikkenevät, asento muuttuu etukumaraksi, liikkuminen tulee hitaaksi ja askelpituus lyhenee. Tuntuu kuin potilaalla olisi kiire, kun jalat yrittävät pysyä kehon painopisteen mukana. Hänen on vaikea hallita asentoa ja hänen tasapainonsa heikkenee, minkä vuoksi potilaan kaatumisriski kasvaa. Noin puolet potilaista kaatuu useammin kuin kerran vuodessa. Potilaille kehittyy kaatumispelko, joka lisää kaatumisia. (Mattila 2009: 4.)

Diabetes aiheuttaa monia eri liitännäissairauksia. Esimerkiksi neuropatioihin kuuluvan kaatumisriskiä lisäävän raajoihin painottuvan symmetrisen polyneuropatian. Polyneuropatiassa oireina ovat mm. tuntoaistinpuutokset. Potilaan jaloissa on tuntopuutoksia tai harhatuntoja, hän voi tuntea kipuna asian, jonka on tuntenut ennen kivuttomana. Jalkojen lihasvoima on heikentynyt ja potilas saattaa alkaa kävellä päkiöillä.

Potilas saattaa kaatuilla lihasatrofian eli lihastensurkastumisten, lihasheikkouden, ja tuntopuutosten vuoksi. (Korhonen 2012: 2–3.)

Nivelrikossa nivelessä esiintyy kipua, turvotusta, jäykkyyttä ja alaraajojen lihasvoiman heikkoutta, mikä taas vaikuttaa tasapainoon. Nivelrikossa nivelen rusto on vahingoittunut. Nivelrikko huonontaa myös nivelten asentotuntoa, sitä sairastavan on vaikea säädellä tasapainoa, kun kipeälle jalalle ei voi laskea kehon painoa. Näköaisti onkin tärkeä apu tasapainonsäätelyssä nivelrikkoa sairastavilla henkilöillä. (Pajala 2012: 104.)

Muistisairauksiin kuuluu erilaisia oireita, jotka lisäävät kaatumisvaaraa. Potilaan vireystila vaihtelee, hän saattaa olla sekava ja hänen hoitoonsa käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa kaatuilua. Kun ikää tulee lisää, muisti heikentyy. Muistisairaudelle on tyyppillistä sekavuuden lisääntyminen iltaa kohden. Hänelle turvallisin paikka on tuttu koti. Kun muistisairas joutuu sairaalaan outoon ympäristöön vuorokausirytmisi saattaa mennä sekaisin ja kaatumisriski lisääntyy. (Pajala 2012: 68–69.)

Inkontinenssi lisää kaatumisalttiutta. Virtsainkontinenssia sairastavan virtsanpidätuskyky on huonontunut, ja tämän vuoksi hän joutuu useammin käymään vessassa, jopa yöaikaan, jolloin tasapaino ei ole yhtä hyvä kuin päivällä. Useimmiten kyse on iäkkäistä henkilöstä. Inkontinenssin syynä on yleensä keskushermostossa tapahtunut muutos. Syitä voi olla monia erilaisia kehossa tapahtuneita muutoksia, joista akuutein on iäkkäillä usein esiintyvä virtsatietulehdus. Yön pimeydessä kaatumisalttius kasvaa. Potilas herää äkilliseen virtsaamistarpeeseen ja altistuu oudossa ympäristössä kaatumiselle. (Pajala 2012: 87–89.)

Sydän- ja verisuonisairauksista esimerkkinä on ortostaattinen verenpaine, jota esiintyy varsinkin kauan vuodelevossa olevalla potilaalla. Potilaan ollessa pitkään vuodelevossa verenpaineensäätely ei toimi normaalisti. Kun hän nousee seisomaan, verenpaine laskee äkillisesti ja potilas saattaa pyörtyä ja altistua kaatumiselle. Tähän saattavat vaikuttaa käytössä olevat eri sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet, jotka olemme esitelleet liitteessä 2. (Pajala 2012.)

Erilaisilla testeillä voidaan saada lisää tietoa potilaan kaatumisalttiudesta. Audit–C testillä voidaan arvioida potilaan alkoholin kulutusta. Alkoholin käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. Iäkkäälle pienikin alkoholimäärä voi lisätä kaatumisalttiutta. Potilaan tasapaino sekä keskittymis- ja reagointikyky heikkenevät. Myös alkoholin ja lääkkeiden

yhteiskäyttö lisää kaatumisalttiutta. Alkoholin käyttö pitää ottaa puheeksi osastolla olevien potilaiden kanssa, vedoten hänen hoitonsa turvallisuuteen, koska alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä saattaa seurata haittavaikutuksia. Alkoholin käyttämättä jättämisellä sairaalaoa aikana voi johtaa sekavuuteen ja altistaa kaatumiselle.

(Pajala 2012: 46 – 47.)

Myöhäisiän depressioseulalla GDS-15:llä saadaan viitteitä potilaan masentuneisuudesta. Masennus ja mielialan aleneminen lisää kaatumisalttiutta. Myös näiden hoitoon käytettyjen lääkkeiden uskotaan lisäävän kaatumisalttiutta. Tekemällä GDS 15-testin saadaan suuntaa antavaa tietoa, tarvitseeko potilas lääkityksen vai voidaanko häntä hoitaa muilla hoitotyön keinoin. Näin voidaan ehkäistä potilaan kaatumisalttiutta.

(Pajala 2012: 101.)

Muistin ja tiedonkäsittelystä voidaan saada tietoa tekemällä potilaalle Mini Mental State Examination eli MMSE-testi. Erilaiset akuuttivaiheen sairaudet lisäävät potilaan sekavuutta, vireystilan vaihtelua ja muistamattomuutta. Usein potilaan levottomuus lisääntyy iltaa kohden. Silloin hän pyrkii enemmän liikkeelle. Sairastuttuaan myös potilaan vuorokausirytmii menee usein sekaisin ja kaatumisalttius lisääntyy.

(Pajala 2012: 67 – 68 ja 171.)

Aliravitsemus ja liian vähäinen nesteiden saanti altistaa kaatumisille. Potilaan ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA-testillä. Potilaan hyvinvoinnin kannalta tärkeää on potilaan monipuolinen ravinto ja riittävä nesteiden saanti. Ruokahaluttomuus sekä puremis- ja nielemisvaikeudet saattavat johtaa riittämättömään ravinnon ja ravintoaineiden saantiin, jotka johtavat yleistilan heikkenemiseen ja altistavat kaatumisille. Tällöin potilas joutuu sairaalahoitoon jopa vuodepotilaaksi, mikä myös lisää kaatumisalttiutta. MNA-testin avulla voidaan tarkentaa potilaan ravitsemuksen tarpeita tehostamalla potilaan ruokavaliota sairaalassaoloa aikana ja antamalla hänelle tietoa potilaan kotiutusvaiheessa. (Pajala 2012: 40 – 42.)

Ympäristö ja potilaan liikkuminen kartoitetaan moniammatillisessa yhteistyössä, jossa ovat mukana hoitohenkilöstöä sekä toiminta- ja fysioterapeutti. Heidän kesken tehdään suunnitelma, jossa vähennetään tai poistetaan ulkoisia vaaratekijöitä, jotka voivat lisätä kaatumisia. Kartoituksessa arvioidaan kaikki tilat, joissa potilas liikkuu. Läpikäydään tiloissa olevat huonekalut ja valaistus. Tarkastuksessa otetaan huomioon, tarvitseeko potilas apuvälineitä, ja ovatko potilaan jo käytössä olevat apuvälineet kunnossa. Poti-

laalle tulee valita hänelle sopiva apuväline. Oikeanlaisen apuvälineen avulla kaatumisalttius vähenee. (Pajala 2012: 52.)

Potilas, jolla näkö- tai kuuloaisti on heikentynyt, on alttiimpi kaatumisille. Hänellä on myös tasapaino-ongelmia enemmän kuin potilaalla, jolla on normaalit aistit. Heikko näkö vaikuttaa enemmän kaatumisiin kuin kuulon aleneminen. (Kaprio ym. 2009.) Näkökyvyn heikkeneminen aiheuttaa liikkumisessa epäröintiä, joka voi johtaa kaatumiseen. Potilas ei hahmota huonekalujen paikkoja. Tavaroiden pitäminen samoilla paikoilla, ylimääräisten huonekalujen ja tavaroiden poistaminen sekä hyvä valaistus auttavat ehkäisemään kaatumisia. Näön tarkistus on paikallaan, kun näkö alkaa heiketä. Silloin apuvälineeksi tulee hankkia oikean vahvuiset silmälasit tai oikea lääkitys estämään näön heikkenemisen eteneminen. Näön heikkenemisen syynä voi olla mm. silmänpohjan ikärappeuma eli makuladegeneraatio, glaukooma eli silmänpainetauti, diabeettinen retinopatia eli verkkokalvosairaus, verkkokalvon perinnöllinen rappeuma, kuivasilmäisyys, kontrastiherkkyys tai kaihi. (Kivimäki 2010.)

Tutkimuksessa todetaan lääkemäärän korreloivan suoraan kaatumisvaaraan. Vuosina 1998 ja 2003 tehtiin tutkimus 75+, laitoshoidossa asuvien vanhusten lääkkeiden käytöstä. Tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olleiden potilaiden lääkkeiden käyttö lisääntyi 7,5 lääkkeestä 10,9 lääkkeeseen. Eniten lääkkeitä käytettiin hermostoon vaikuttavia sekä sydän- ja verisuonilääkkeitä. Lääkityksen säännöllisen tarkistuksen on todettu vähentävän kaatumisvaaraa. Näin välttyään lääkkeiden päällekkäisyyksistä. Iäkkäillä lääkkeet käyttäytyvät eri tavalla kuin nuoremmilla. Esim. metaboloituvat serotonergiset lääkkeet kuten opioidit ja masennuslääkkeet hajoavat iäkkäiden elimistössä hitaasti. Näin saattaa syntyä serotoniinioireyhtymä, jolloin lääkepitoisuudet nousevat suuriksi ja iäkkäille ilmaantuu erilaisia oireita, jotka saattavat vaikuttaa kaatumisalttiuteen. Oireina voi olla verenpaineen nousu, pulssin kiihtyminen, lihasnykäykset, kouristukset, kuume, vapina, ärtymys, koordinaatiohäiriöt ja jopa tajunnan menetys. Tajunnan menetys pysyasennossa olevalle potilaalle aiheuttaa kaatumisen. Kaatumisalttius lisääntyy kun käytetään kahta QT- aikaa pidentävää lääkettä samanaikaisesti. QT- aika on osa sydämen sähköistä toimintaa. Se mitataan Q-aallon alusta T-aallon loppuun ja kuvastaa siis kammion depolarisaatio-repolarisaatio tapahtumaa. Kun sydämen sähköisentoiminnan QT- aika pitenee, potilaalle aiheutuu oireena äkillinen tajuttomuuskohtaus. Kohtauksen aiheuttavia lääkkeitä ovat psykoosi-, masennus-, rytmihäiriö- sekä muut lääkkeet. Varsinkin iäkkäillä potilailla kohtauksen vaara on suuri. Huimausta ja kaatumista aiheuttavat varsinkin psykye- ja epilepsialääkkeet, opioidit, nitrot ja verenpainelääk-

keet. Ortostaattista hypotoniaa aiheuttavat verenpainelääkkeet, diureetit, nitraatit, trisykliset masennuslääkkeet, psykoosi- ja Parkinson taudin lääkkeet. Diureetit lisäävät virtsamäärää ja inkontinenssia, jotka puolestaan saavat potilaan lähtemään useammin vessaan, jolloin kaatumisvaara lisääntyy. Pitkävaikutteisten bentsodiatsepiinien vaikutusaika saattaa pidentyä iäkkäillä. Illalla otettu rauhoittava lääke saattaa vaikuttaa vielä pitkään seuraavana päivänä. Potilasta ei pystytä kontrolloimaan osastolla muuten kuin rauhoittamalla lääkkeillä. Osastoilla ollessa potilas saattaa kaatua, kun hän lähtee liikkeelle lääkkeen vaikutuksen alaisena. Lyhytvaikutteinen bentsodiatsepaami on suositeltavampi käyttää iäkkäällä potilaalla kuin pitkävaikutteinen bentsodiatsepaami. Samoin tulee välttää useita keskushermostoon vaikuttavia lääkkeiden samanaikaista käyttöä, koska ne lisäävät huimausta ja kaatumisia. (Kivelä – Räihä 2007: 10 –18.)
(Ks. liite 2 kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä)

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla monimuotoisen opinnäytetyön periaatteita. Toiminnallinen eli monimuotoinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Joka koostuu kahdesta osasta teoreettisesta viitekehyksestä sekä produktista eli tuotteesta. (Vilkkä – Airaksinen 2003.) Opinnäytetyömme täyttää nämä kriteerit. Työmme teoreettinen viitekehys koostuu ajantasaisesta saatavilla olevasta tutkitusta tiedosta kaatumisesta, kaatumisriskeistä, tarkistuslistasta sekä potilasturvallisuudesta. Teoreettinen viitekehys toimii pohjana opinnäytetyön tuotososuudelle, tarkistuslistalle. (Ks. liite 1)

4.1 Tiedonhakuprosessi

Tietoa haimme opinnäytetyöhömmme mm. Hoitotiede- sekä Tutkiva hoitotyö -lehdistä, kirjallisuudesta, internetistä sekä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Tiedonhaussa sovelsimme systemoidun kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kaatumista, kaatumisriskejä, potilasturvallisuutta sekä tarkistuslistaa käsitteleviä tutkimuksia haimme sosiaali- ja terveysalan tietokannoista PubMed:sta ja MetCat:sta mm. hakusanoilla ”falls”, ”kaatumiset”, ”potilasturvallisuus”, ”tarkistuslista” ja ”cheklist”. Haut rajasimme vuosille 2000–2013, ja artikkelin tuli olla ilmainen sekä luettavana kokonaisuudessaan. Luettavaksemme valikoituivat artikkelit otsikon ja tiivistelmän luotettavuuden, sekä asiasisällön mukaan sekä sisältäen hakusanoja. Valintaamme vaikutti artikkelin luotettavuus, sekä tekijän tunnettavuus. Luotettavana artikkelia pidimme alkuperäistutkimusta, tutkimuksia, sekä kirjallisuuskatsauksia ja graduja. Artikkelin julkaisijan luotettavuutta pi-

dimme yhtenä tärkeänä valintakriteerinä. Valintaan vaikutti myös artikkelin valmistumisvuosi sekä artikkelin saatavuus ilmaiseksi luettavaksi. Hakujen tuloksista rajasimme pois ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, sekä artikkelit jotka eivät perustuneet tutkittuun tietoon. Pääasiassa käytimme suomenkielisiä lähteitä, mutta mukana oli myös englanninkielisiä. (Ks. taulukko 1. ja 2. s: 11 – 12)

Tietoa haimme lisäksi internetistä, potilasturvallisuutta käsittelevästä kirjallisuudesta sekä hoitoalan lehdistä. Tutustuimme THL:n läkkäiden kaatumisen ehkäisyn Ikinäoppaaseen sekä Vetovoimaiseen ja turvallinen sairaala -osahankkeeseen, THL:n Potilasturvallisuusoppaaseen 2011 sekä STM:n 2009 potilasturvallisuutta koskevaan julkaisuun.

Lisähakuja teimme yliopistojen kirjastojen sivuilta, joissa julkaistaan tutkielmia. Hakusanoina käytimme sanoja ”stroke”, ”Parkinsonintauti” sekä ”diabetes”. Näistä valitsimme työhömmä ne, joiden tiivistelmä vastasi hakemaamme tietoa ja sisälsi avainsanoja kuten Esim. ”stroke”.

4.2 Tiedonhakutaulukot

Alla olevaan taulukkoon on kerätty ensimmäisiä tiedonhakuja työn teoriaosuuteen.

Tietokanta	Hakusanat	rajaukset	osumat	valittu	valinta perustui
Medic	”Tarkistuslista”	2000-2012, koko teksti saatavilla	8	3	otsikkoon ja tiivistelmän sisältöön.
Medic	”Potilasturvallisuus”	2000-2013, koko teksti	36	1	otsikkoon ja tiivistelmän sisältöön. Kaatumiseen, tiedonkulkuun, raportointiin liittyvät.
Medic	”kaatumiset” and ”sairaal*” or ”falls”	2008-2013, koko teksti saatavilla	101	5	Otsikko, tiivistelmä, alkuperäistutkimus, suomenkielinen, tai käännös 1 oli THL:n opas

Taulukko 1. Tiedonhaku 1. Sosiaali- ja terveysalan tietokanta

Tarkistuslistaan haimme tietoa seuraavilla hakusanoilla sekä rajauksilla. Hakusanalla ”checklist” kolmentoista vuoden rajauksella tuotti liian paljon tuloksia luettavaksi, joten teimme myöhemmin lisärajoituksia. Lisärajoituksessa rajasimme uusimmat ensin. Luettavaksemme valikoituivat tekstit otsakkeiden mukaan. Otsikot sisälsivät sanan ”surgery”.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut	Valinta perustui
PubMed MeSH	”Checklist”	2000-2013	6876	1	Otsikossa hakusana ja tiivistelmään
MetCat	Potilasturvallisuus?	suomen kieli, potilasturvallisuus nimessä, uusimmat ensin	15	3	Luotettava kirjantekijä ja otsikko, 1 ei vastannut kysymyksiin

Taulukko 2. Tiedonhaku 2. Sosiaali- ja terveysalan tietokanta

5 Tarkistuslista opinnäytetyön tuotteena

Opinnäytetyömme tuotteena on tarkistuslista käytäntöön. Se on apuväline raporttia antavalle hoitajalle, kun potilasta ollaan siirtämässä toiseen hoitolaitokseen. Tarkistuslista on A4 kokoinen lomake, jossa on yhdeksän potilaan kaatumisriskiä lisäävää asiaa lyhyin sana selityksin, sekä selkein kuvin. Kuvitettua tarkistuslistaa silmäilemällä hoitaja voi huomioida potilastaan koskevat kaatumisriskiä lisäävät asiat helposti. Näin hänen ei tarvitse keskittyä lukemiseen, vaan kuvat muistuttavat häntä asioista, joihin kiinnittää huomiota suullista raporttia antaessa. Tarkistuslista sijoitetaan puhelinten lähettyville jotta se on siirtoraporttia antavan hoitaja saatavilla.

Tarkistuslista ladataan Word - sekä PDF -tiedostona Theseukseen sekä työelämän yhteyshenkilölle. Tarkistuslistassa on ylä- ja alareunatunnisteet. Yläreunatunnistetta voi jokainen yksikkö halutessaan muokata lisäämällä siihen esimerkiksi osaston sekä osaston yhteystiedot. Alareunatunnisteeseen on lisätty tarkistuslistassa käytetyt lähdetiedot. (Ks. liite 1)

5.1 Tarkistuslistan tekoprosessi

Saimme keväällä 2013 opinnäytetyön aiheeksi Tapaturmien ehkäiseminen, Helsingin ja Uudenmaan sairaalan (HUS: n) medisiiniseltä tulosityksiköltä. Aihe osoittautui kovin laajaksi. Mietimme, miten aihe liittyisi sairaalaolosuhteisiin ja koskettaisi työtämme. Opinnäytetyötämme aloittaessamme olimme työssä lähihoitajina HUS:ssa. Tiedossamme oli, että tietyillä HUS: n osastoilla oli alkanut kaatumisen ehkäisyn pilottikokeilu, jossa arvioidaan potilaan kaatumisriskiä. Siinä vaiheessa heillä oli myös kehitteillä tarkistuslista kotiin lähteville potilaille. Osastoilla työskennellessämme seurasimme potilaan mahdollisen kaatumisriskitiedon siirtymistä jatkohoitopaikkaan. Huomiomme oli, että tämä tieto ei välttämättä siirry. Siitä tuli idea kaatumisriskin tarkistuslistasta, joka olisi hoitajalle muistutus potilaan kaatumisriskin huomioimisesta ja apuväline annettaessa potilaasta puhelinraporttia jatkohoitopaikkaan siirrettäessä. Rajasimme aiheen koskemaan aikuisia potilaita heidän kotiutuessaan jatkohoitopaikkaan. Emme halunneet tarkistuslistaan asioita, jotka eivät tulisi ilmi sairaalassaoloaikana tai eivät koskisi akuutin sairastumisen vaiheita.

HUS:ssa pilotti-kokeilun aikana potilaan kaatumisriski kartoitettiin Ikinä-mallin mukaan, joka pohjautuu Ikinä-oppaaseen. Tutustuimme myös itse Ikinä-oppaaseen. Tämän lisäksi etsimme tutkittua tietoa opinnäytetyömme teoriaviitekehysosioon oppaasta saamamme tiedon tueksi. Syitä potilaan sairaaloissa kaatumiseen on monia. Halusimme keskittyä tietoon, joka parantaisi potilasturvallisuuden toteutumista jatkohoitopaikassa ensimmäisten päivien aikana. Ensimmäiset päivät ovat riskiaikaa potilaan kaatumiselle. Kaatumisriskin tarkistuslistan kuvat pohjautuvat teoriaviitekehysten tietoon potilaan kaatumista altistavista asioista sekä omiin työelämän havaintoihimme ja kokemuksiimme. Tarkistuslistaan kokosimme asiat yhteisellä päätöksellä. Lopuksi lisäsimme kahdeksan yksinkertaista Vallen piirtämää kuvaa, joihin laadimme tekstin. Kuviin emme laittaneet väriä, koska tarkistuslista oli tarkoitus tulostaa osastoilla. Yleensä osastoilla on vain mustavalkotulostin.

Työelämän yhteyshenkilön kanssa olimme sähköpostitse yhteydessä. Ensimmäinen yhteydenottomme oli heti, kun tuli idea kaatumisriskin tarkistuslistan tekemisestä potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Halusimme varmistuksen siitä, ettei vastaavaa ole olemassa, eikä tekeillä. Myöhemmin lähetimme sähköpostitse luonnoksen tarkistuslistasta ja saimme muutamia parannusehdotuksia. Tämän perusteellamme jätimme tarkistuslistasta pois suunnittelemamme 2. sivun, joka sisälsi listan kaatumisriskiä li-

säävistä lääkkeistä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen muutimme myös ravitsemustilan arviointimittari MNA:n NRS-mittariksi. Tämä siksi, että HUS: n sairaaloissa potilaan ravitsemustila arvioidaan NRS-mittarilla.

5.2 Tarkistuslistan sisältö

Valmiissa potilaan kaatumisriskin tarkistuslistassa on kahdeksan kuvaa ja yhdeksäs kuvake joka sisältää neljä testiä, jotka osaltaan kertovat potilaan mahdollisesta kaatumisriskistä.

1. Tasapainon koimme tarpeelliseksi ottaa mukaan listaan, koska tasapainon hallinta on tärkeää, jotta potilas voi turvallisesti liikkua osastolla. Tasapainon hallinta järkkyy potilaan joutuessa olemaan useita päiviä vuodelevossa. Hänen elimistönsä ei pysty säätelämään verenpainetta, koska keho on ollut pitkään vaakatasossa. Pidempiaikainen vuodelepo vie myös voimia lihaksista, jotka ovat olleet käyttämättöminä, eikä potilas jaksa kantaa kehonsa painoa, vaan altistuu kaatumiselle. Myös jotkut lääkkeet vaikuttavat heikentävästi tasapainoon.
2. Lääkkeet koimme tarpeelliseksi ottaa, koska monet sairaudet vaativat lääkityksen, joka saattaa lisätä potilaalla kaatumisalttiutta. Erityisesti iäkkäillä potilailla on käytössä useita erilaisia kaatumisalttiuksia lisääviä lääkkeitä, esimerkiksi. diureetit ja verenpainelääkkeet. Sairastuessa potilaalle tulee melkein aina lääkemuutoksia. Lääkkeet aiheuttavat kaatumisriskin ainakin lääkkeen aloittamisen aikaan.
3. Aivohalvaus on kaatumiselle altistava tekijä. Aivohalvauspotilaalla ilmenee mm. tuntopuutoksia ja kehon toispuolihalvausta. Potilas saattaa unohtaa, että toinen puoli on heikko tai jopa voimaton, eikä kykene käyttämään sitä normaalisti, ja altistuu tämän takia kaatumisille. Neglect -oireessa potilaan on vaikea huomioda kehon toista puolta. Tämän vuoksi hän saattaa liikkeelle lähtiessä törmäillä ja kaatua.
4. Apuvälineet altistavat myös kaatumiselle monella tapaa. Potilas, jolla on käytössä kävelemisen apuväline, altistuu näin kaatumiselle, koska hänellä on perussairaus, jonka vuoksi hän käyttää apuvälinettä ja sairaus jo pelkästään altistaa kaatumiselle. Potilas saattaa lähteä liikkeelle ilman apuvälinettä, jos hän ei muista, että hänellä on sellainen käytössä. Potilas voi olla sairautentunnoton ja luulee kykenevänsä liikkumaan ilman apuvälinettä, koska ei tunne tarvetta käyttää sitä. Potilas saattaa istua pyörätuo-

lissa, mutta ei osaa käyttää tuolia oikein, tai epähuomiossa lähtee nousemaan pyörätuolista seisomaan, vaikka jalat eivät kannu. Liikkumisen apuvälineitä käyttävälle potilaalla on tärkeä huomioida sopivat ja oikein säädetyt apuvälineet sekä apuvälineiden oikeaoppinen käyttö.

5. Aikaisemmin kaatunut potilas on riskialttiimpi kaatumaan uudelleen. Aikaisemmin kaatunut potilas pelkää enemmän liikkeelle lähtöä, mikä aiheuttaa kaatumispelkoa. Kaatumista pelkäävillä esiintyy mm. kävelyvaikeuksia ja heidän askelpituutensa on lyhentynyt.
6. Näkö on tärkeä aisti joka vaikuttaa myös tasapainoon. Sairastuessa näkö saattaa tilapäisesti heikentyä. Potilas tulee usein sairaalaan kiireellä, jolloin hänen silmälasinsa ovat jääneet kotiin tai kadonneet joko sairaalassa ollessa tai matkalla sinne. Vieraassa ympäristössä heikkonäköisen on hankala hahmottaa reittiä esim. yöllä vessaan lähtiesään. Tähän vaikuttaa myös se, että huoneissa on usein muitakin potilaita ja tarvikkeita kuten tippatelinoita. Näiden läsnäolo ja paikkojen vaihtelu vaikeuttaa kulkemista ja aiheuttaa kaatumisvaaran.
7. Valitsimme listaan myös kaatumispelon. Pelon syynä on usein aikaisempi kaatuminen. Varsinkin iäkkäät potilaat ovat saattaneet kaatua aikaisemmin. ja he pelkäävät sen takia liikkeelle lähtöä ja liikkumista. Vähäinen liikkuminen vähentää lihasmassaa, mikä lisää kaatumisalttiutta. Kaatumispelko tuo liikkumiseen liikaa varovaisuutta ja altistaa kaatumiselle.
8. Inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys aiheuttaa yöheräilyä ja altistaa kaatumiselle, koska liikkeelle tarvitsee lähteä usein ja pikaisesti. Myös jotkut lääkkeet lisäävät virtsaamistarvetta, kuten diureetit. Potilaat saattavat sairaalassa oloaikana sairastua virtsatietulehdukseen, joka aiheuttaa erityisesti iäkkäillä potilailla sekavuutta sekä yleis-tilan laskua, virtsatietulehdus voi vanhuksella olla myös syynä sairaalahoitoon. Sairaalassaoloaikana on inkontinenssista kärsivällä potilaalla huomioitava esteetön kulku vessaan ja opastettava soittokellon käyttö, jotta hän voi saada tarvittaessa apua.

9. Tarkistuslistaan valitsimme seuraavat testit:

- CDS 15-testi. Testillä tutkitaan potilaan mahdollinen depressio. Masentuneen ihmisen muisti, lääkitys tai mieli saattaa aiheuttaa potilaassa tilanteen, jossa hän altistuu kaatumiselle.
- MMSE-testi. Testillä kartoitetaan muistia. MMSE -tulos antaa viitteitä potilaan mahdollisesta kaatumisriskistä. Esim. annettujen ohjeiden sekä apuvälineiden käyttäminen saattavat olla puutteellisia alentuneen muistin takia. Muistisairailta saattaa ilmetä myös sekavuutta erityisesti vieraissa ympäristöissä.
- Myös paljon lisääntynyt alkoholinkulutus aiheuttaa jo sinällään kaatumisia. Pitkäaikaisesti käytettynä alkoholi aiheuttaa dementiaa. Siksi Audit -c -testi.
- MNA-testin otimme mukaan, koska osastoilla huomioimme olevan paljon aliravittuja iäkkäitä potilaita. Lihasvoimien huononeminen johtaa liikuntakyvyn heikkenemiseen ja altistaa kaatumisille. Jo testien tekeminen herättää huomioimaan alttiuden kaatumisille. Helsingin ja Uudenmaan sairaaloissa on käytössä NRS -testi ravitsemustilan kartoitukseen. Siksi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen vaihdoin MNA-testin NRS-testin MNA-testin sijaan.

Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkistuslistassa oli mukana myös kengät. Huonot tai epäsopivat kengät ovat myös yksi potilaan kaatumisriskiä lisäävä asia. Mutta ne eivät liity siihen vaiheeseen, kun potilasta siirretään jatkohoitopaikkaan. Jalkineet ovat hoitopaikkakohtaiset ja huomioidaan vasta, kun potilas on jo saapunut jatkohoitopaikkaan.

Tarkistuslistan kuvakkeiden valintaperustekaavio, johon on merkittynä kuvan aihe, kuvan valintaperuste sekä lähde.

Kuvan aihe	Valintaperuste	Lähde
Aikaisempi kaatuminen	Potilas, joka on kaatunut aiemmin, on alttiimpi kaatua uudelleen.	Wiik 2003
Halvaus	Aivoverenkierto häiriöt aiheuttavat usein ongelmia muistiin ja kognitioon, eikä hoitajan antamat ohjeet pysy mielessä. Toisen puolen halvaus on itsessään jo kaatumisriski.	Meretoja 2011
Inkontinenssi	Virtsanpidätyskyvyttömyys aiheuttaa yöheräilyä ja altistaa kaatumiselle, koska liikkeelle tarvitsee lähteä usein ja pikaisesti.	Pajala 2012 Kivelä – Räihä 2007
Kaatumispelko	Potilas pelkää lähteä liikkeelle, koska on kaatunut aikaisemmin. Hän haluaa olla mahdollisimman paljon vuoteessa, jolloin hänen liikkumiskykynsä heikkenee ja kaatumisalttius lisääntyy.	Wiik 2003
Liikkumisen apuvälineet	Potilas, jolla on käytössä kävelämisen apuväline, tai sairaus, joka estää liikkumisen ilman apuvälinettä altistuu näin kaatumiselle.	Pajala 2012 Korhonen 2012
Lääkkeet	Joidenkin lääkkeiden käyttö saattaa laukaista potilaan elimistössä muutoksia, jotka altistavat kaatumisen, kuten ortostatismia ja hui- mausta.	Kivelä – Räihä 2007
Näkö	Potilaan näköaistin tilapäinen tai pysyvä heikkeneminen lisää kaatumisalttiutta. Potilas ei pysty vierassa ympäristössä hahmottamaan kulkureittejä yhtä hyvin kuin kotona, koska tavaroiden paikat saattavat vaihtua.	Kaprio ym. 2009
Tasapaino	Potilaalla on sairaus tai lääkitys, joka saattaa aiheuttaa tasapaino ongelmia.	Pajala 2012
Testit	Testien tulokset antavat tietoa potilaan kaatumisalttiudesta.	Pajala 2012

Taulukko 3. Tarkistuslistan kuvakkeiden valintaperustekaavio

6 Pohdinta

Monimuotoisen opinnäytetyön yhtenä kriteerinä ovat työelämälähtöisyys sekä työn käytännönläheisyys. (Vilkka – Airaksinen 2003: 16). Potilasturvallisuuden yhtenä kehittämistavoitteena on raportointikäytäntöjen yhtenäistäminen mm. tarkistuslistojen avulla. (Helsingin ja uudenmaan sairaaloiden potilasturvallisuussuunnitelma 2011). Helovuori (2012) näkee kommunikaatio-ongelmat suullisessa raportoinnissa yhtenä kehitettävänä asiana. Näin ollen opinnäytetyömme on ajankohtainen ja työelämän tarpeita vastaava tuote joka mahdollistaa osaltaan raportointikäytännön yhtenäistämisen. Tarkistuslistaa käyttämällä potilasturvallisuus lisääntyy, kun hoitajan ei tarvitse tukeutua muistiinsa. Listan käyttäminen yhtenäistää kommunikointia sekä varmistaa tiedon siirtymisen jatkohoitopaikkaan. (Helovuori ym. 2012: 208.)

6.1 Työn luotettavuus

Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan hoitaja antaa puhelimitse raporttia potilaasta. Muun raportoitavan asian lisäksi hoitaja käy kaatumisriskin tarkistuslistan läpi, ja raportoi potilaan kaatumisriskiä lisäävät asiat. Puhelinraportit ovat yleensä lyhyitä ja raportin pääpaino sekä olennainen asia on potilaan sen hetkisen tilan raportointi. Silti tässä vaiheessa olisi hyvä mainita potilaan mahdollinen kaatumisriski. Mielestämme potilaan mahdollisista kaatumisriskeistä tiedottaminen on tärkeä asia, jotta uusi hoitopaikka osaisi varautua ja turvata potilaan turvallisuuden ensimmäisien hoitopäivien aikana. Koska on todettu, että sairaaloissa hoidon aikana ja hoivakodeissa potilailla on suuri riski lonkkamurtumiin kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. (THL 2011). Kun tieto potilaan mahdollisesta kaatumisriskistä siirtyy jatkohoitopaikkaan, voitaisiin sillä ehkäistä ainakin osan ensimmäisten päivien kaatumisista. Näin välttyttäisiin turhilta potilaan lisäkärsimyksiltä sekä hoitokustannuksilta. Vilkkan ja Airaksisen (2003) mukaa monimuotoisen opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa asioiden perusteltavuus. Mielestämme olemme onnistuneet hakemaan opinnäytetyöhömmme tutkittua tietoa, jolla perustelemme tarkistuslistan käytön merkityksen kaatumisriskin huomioimisessa, kaatumisriskiä lisäävistä asioista, sekä kaatumisriski tiedon siirtymisen tärkeyden potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta.

Estäviä tekijöitä tarkistuslistan käyttöönotossa voisi olla tarkistuslistan toimimattomuus käytännössä, hoitajien tietämättömyys sekä asenteet. Pidetäänkö ylipäätään tärkeänä

asiana mainita potilaan kaatumisriskistä jatkohoitopaikkaan? Nähdäänkö se osana potilaan hyvää hoitoa, koska potilas on jo poistumassa osastolta?

Tarkistuslistojen käyttöä ei vielä välttämättä nähdä osana työtä, eikä käytön merkitystä toiminnan varmistamisena sekä toimintatapojen yhtenäistäjänä ymmärretä vielä täysin. (Helovuori ym. 2012:208).

Edistäviä tekijöitä tarkistuslistan käyttöönotossa näemme sen, että niitä on jo käytössä. Niiden käyttämiseen kannustetaan monessa yksikössä. Potilaan kaatumisriskin tarkistuslista on selkeä, helppokäyttöinen ja työtä helpottava väline. Josta hyötyy myös keikkatyöntekijät, jotka eivät tunne osaston raportointi käytäntöä. Potilaan kaatumisriskin tarkistuslistaa silmäilemällä hoitaja voi helposti nähdä asiat, joihin tulee kiinnittää huomiota valmistautuessaan antamaan potilaasta raporttia jatkohoitopaikkaan.

Työn luotettavuutta heikentävänä tekijänä on se, ettei tarkistuslistan toimivuutta ole kokeiltu käytännössä. Sisällön asiat perustuvat tutkittuun tietoon, mutta hoitajien käytännön kokemukset ja mielipiteet puuttuvat. Potilaan kaatumisriskin tarkistuslistan soveltuvuutta käytäntöön tullaan kokeilemaan yhdellä neurologisella osastolla.

6.2 Lähteiden luotettavuus

Teoriaosuudessa käytimme pääasiassa suomalaisia terveysalan lähteitä vuosilta 2000–2013. Mukana oli myös englantilainen sekä ranskalainen tutkimus. Luettavaksemme valikoituivat kirjoitukset, jotka pitivät sisällään avainsanat mm. kaatumiset sairaalassa, potilasturvallisuus ja tarkistuslista. Näistä osa valikoitui työmme lähteiksi luotettavuuden perusteella. Luotettavana tekstinä pidimme mm. alkuperäistutkimusta, sekä kirjallisuuskatsauksia ja graduja. Luotettavuuteen vaikutti myös julkaisija. Niistä valikoituivat työhömmme tiivistelmän asiasisällön perusteella sopivat artikkelit sekä tutkimukset. Potilasturvallisuudesta kirjoittaessamme käytimme tietolähteenä myös kirjoja. Kirjan valintoihin vaikutti kirjailijoiden tunnettuus: tekijät ovat oman alansa arvostettuja asiantuntijoita. Kirjailijan auktoriteetin katsotaan lisäävän tiedon uskottavuutta ja luotettavuutta (Vilkkä – Airaksinen 2003: 72–76). Tarkistuslistan lähdeaineisto koostuu ajantasaista sosiaali- ja terveysalan tutkimuksista ja THL:n oppaasta. Materiaalia käytimme pohjana tarkistuslistaa laatiessamme. Mielestämme teoriaosuudessa käyttämämme tieto on ajantasaista ja luotettavaa.

6.3 Työn prosessin arviointi

Aiheen ajankohtaisuus ja työelämän kiinnostus saamastamme aiheesta ”kaatumisen ehkäisy” antoivat meille intoa lähteä työstämään työtä. Opinnäytetyö eteni vaiheittain, jotka päättyivät seminaareihin. Eri vaiheet myös ohjasivat, sekä toimivat apuna työn etenemisen suunnittelussa.

Alkuvaiheen tiedonhaun koimme suhteellisen helpoksi. Saimme kaatumiseen liittyviä lähdevinkkejä työelämästä, ja aiheesta tuntui olevan paljon tietoa saatavilla. Sairaaloissa tapahtuviin kaatumisiin liittyvää materiaalia oli runsaasti tarjolla. Opinnäytetyön ohjauksista haimme neljä kertaa, jossa saimme neuvoa mm. työn teoria- ja viitekehyksen johdonmukaiseen etenemiseen sekä tiedon hakemiseen. Materiaalin valitseminen kävi helposti rajauksien sekä lähteiden luotettavuuden arvioinnin avulla. Opinnäytetyön alkuvaiheessa kävimme kirjaston informaatikon tiedonhaun opastustilaisuudessa. Tiedonhakutaitomme kehittyivät työmme edetessä ja lisähakuja tehdessä. Työn loppuvaiheessa työmme kieliasun tarkastutimme kaksi kertaa äidinkielen opettajalla.

Työn tekeminen tapahtui hyvässä yhteishengessä. Sovimme asioita paljon puhelimitse sekä sähköpostia lähettämällä. Teoria- ja viitekehystä teimme yhdessä sekä jakamalla työvastuuta. Toinen teki esimerkiksi potilaslähtöisyyden ja tarkistuslistaosuudet ja toinen kaatumisriski osana potilasturvallisuutta. Työnjako oli mielestämme tasapuolinen. Tarkistuslistan ulkoasusta meillä oli yhtenäinen visio. Yhteistyössä valitsimme tarkistuslistaan tutkittuun tietoon perustuen kaatumisriskiä lisääviä asioita, jotka Valle kuvitti.

Työelämänedustajaan olimme työn loppuvaiheessa yhteydessä sähköpostilla. Lähetimme heille tarkistuslistan nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Kysyimme mm., vastasiko tarkistuslista heidän tarpeitaan, haluaisivatko he siihen jotain lisättävää, tai siitä poistettavan. Työelämän yhteyshenkilöltä saadun palautteen mukaan jätimme tarkistuslistasta lääkeosion pois. Työelämä hyväksyi tarkistuslistan asiasisällön sekä kuvat.

Työn tekemisen koimme antoisaksi ja mielenkiintoiseksi projektiksi, joka sisälsi tunteita laidasta laitaan. Palkitsevaa ja antoisaa on se, että saa aikaan jotain konkreettista sekä oppii uusia asioita. Työn edetessä tiedonhakutaitomme kehittyivät. Osaamme nyt myös kriittisemmin etsiä tutkittua tietoa. Tiedonhakutaitoa pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään työssämme. Työn edetessä kehittyivät myös yhteistyö- sekä kompromissintekotaitomme. Tekoprosessi antoi meille ymmärrystä potilaan kaatumisriskitekijöistä sekä niiden merkityksestä potilasturvallisuuteen.

Lähteet

Helovuori, Arto – Kinnunen, Minna – Peltomaa, Karoliina – Pennanen, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus. Fioca Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2011.

Kaprio, Jaakko – Kauppinen, Markku – Koskenvuo, Markku – Pajala, Satu – Pyykkö, Ilmari – Rantanen, Taina – Viljanen, Anne 2009.

Hearing as a Predictor of Falls and Postural Balance in Older Female Twins. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2655032/> in PMC will retrieve 289714 records> Luettu 6.4.2013

Kivelä, Sirkka-Liisa – Räihä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Tutkimuksiin perustuva Kapseli- sarjan julkaisu. Turku. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.med.utu.fi/yleislaak/kivela/Kapseli35.pdf>> Luettu 2.4.2013

Kivimäki, Taina 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25682/URN_NBN_fi_jyu-201012143166.pdf?sequence=4> Luettu 30.4.2013

Korhonen, Sakari 2012. Neuropatioiden etiologia- Kartoittava rektrospektiivinen tutkimus TAYS: n neurologian poliklinikassa vuosina 2006 – 2010. Tampereen yliopisto lääketieteen yksikkö. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/handle/10024/76736>> Luettu: 15.5.2013

Kuisma, Päivi 2010. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta hoitotieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>> Luettu 23.4.2013

Kyngäs, Helvi 2009. Potilasturvallisuus. Tutkiva hoitotyö. Pääkirjoitus. 3. 2 – 3.

Lambert, Leonnie 1998. Falls in hospitals. Best Practice 2 (2). 1 – 5.

Mattila, Topi 2009. Dopamiiniagonistit ja Mao-b.n estäjät Parkinsonin taudin varhaisvaiheessa. Tutkielma. Tampereen yliopisto Lääketieteen laitos. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77833/gradu04585.pdf?sequence=1>>

Luettu 30.4.2013

Meretoja, Atte 2011. PERFECT Stroke, Performance, Effectiveness, and Costs of treatment episodes in Stroke. Väitöskirja. Helsingin yliopisto Verkkojulkaisu THL luettavissa <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/aivohalvaus/julkaisut>

Luettu 2.5.2013

Oliver, David – Daly, Fergus – Martin, Finbarr C– McMurdo, Marion E.T 2004. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: systematic review.

Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14960426>>

Luettu 29.3.2013.

Pajala, Satu.2012. Ikinä- opas.

Panel, P – Cabarrot, P. 2010. Do we need a surgical safety checklist?

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20471185>> Luettu 26.3.2013.

Pauniahho, Satu-Liisa – Ikonen, Tuija 2010. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Duodecim, 126, 333 – 335.

Pauniahho, Satu-Liisa – Lepojärvi, M – Peltomaa, K –Saario, I – Isojärvi, A – Malmivaara, A – Ikonen, Tuija 2009 Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti; 49, 4249 – 4254.

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Luettavissa sähköisesti osoitteessa<http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf> Luettu 26.3.2013.

Potilasturvallisuusopas, Potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. THL 2011.

Salonoja, Maritta– Sjösten, Noora – Salminen, Marika – Aarnio, Pertti – Kivelä, Sirkka-Liisa 2010. Kaatumisvammojen sekundaarisessa ehkäisyssä on puutteita. Lääkärilehti, 37. 2931 – 7

Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisu. 2009 Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 . Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571> Luettu 31.1.2013

Terveydenhuoltolaki 2010/ 1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Vanhasasi-Huida, Sirpa 2013. HUS:n koulutusmateriaali 12.9.2013.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus, Jyväskylä.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammi, Helsinki.

Wik, Kirsi 2003. Kaatumisen pelon ja prekliinisten liikkumisongelmien välinen yhteys 63 - 76 –vuotiailla MZ-naisilla. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8396/G0000280.pdf?sequen>> Luettu 2.5.2013

Liite 1

<p>Tehdyt testit: Audit –c -> alkoholin liikkakäyttö altistaa kaatumiselle GDS 15 -> masennuslääkitys lisää kaatumisriskiä MMSE -> muistisairaudet altistavat NRS-> aliravitseminen lisää kaatumisriskiä</p> <p>Jos testit on tehty mainitse, tulokset jatkohoitopaikkaan.</p>	<p>Tasapaino</p>  <p>Sairaus tai lääkitys saattaa aiheuttaa tasapaino-ongelmia</p>	<p>Lääkkeet</p>  <p>Sydän- ja verisuoni-, verenpaine-, kipu-, masennus-, epilepsia-, Parkinson-lääkkeet</p>
<p>Halvaus</p>  <p>Toisen puolen halvaus on kaatumisriski!</p>	<p>Liikkumisen apuvälineet</p>  <p>altistavat kaatumiselle.</p>	<p>Aikaisempi kaatuminen</p>  <p>on riski kaatua uudelleen.</p>
<p>Näköaisti</p>  <p>Heikentynyt näkö lisää kaatumisalttiutta erityisesti vieraassa ympäristössä.</p>	<p>Pelko</p>  <p>Aikaisemmin kaatunut potilas saattaa pelätä liikkeelle lähtöä.</p>	<p>Inkontinenssi</p>  <p>Virtsanpidätyskyvyttömyys aiheuttaa yöheräilyä ja altistaa kaatumiselle.</p>

Liite 2

Masennus ja psyykelääkkeet	Lääkkeen nimi	kaatumista aiheuttava tekijä
Bentsodiatsepiinit ja niiden johdokset	Diapam®, Dormicum®, Imovane®, Opamox®, Oxamin®, Risolid®, Tenox®, Temesta®, Xanor®, Zopinox®	Rauhottavia, aiheuttaa huimausta, kongnition lasku, uneliaisuus
Trisykliset masennuslääkkeet	Doxal®, Klotriptyl®, Noritren®, Triptyl®	Ortostatismi, rauhoittaa, näön sumentuminen, sekavuus, ataksia
SSRI- lääkkeet	Citalopram®, Cipramil®, Cipralex®, Essitalopram®, Fluoxetin®, Sepram®, Sero-nil®, Sertralin®, Zoloft®	Ortostatismi, rauhoittaa, näön sumentuminen, sekavuus, ataksia
Uuden polven masennuslääkkeet	Efexor®, Mirtatzapin®, Mioxan®, Remeron®, Tolvon®, Venlafaksiini®	Muistin heikentyminen, väsymys ja pahoinvointi
Psykoosilääkkeet	Klorproman®, Levotzin®, Serenase®, Truxal®	Ortostatismi, rauhoittaa, näön sumentuminen, huimaus

verenpainelääkkeet	Lääkkeen nimi	kaatumista aiheuttava tekijä
ACE-estäjät	Cardace®, Coversyl®, Enalapril®, Linatil®, Perinopril®, Ramipril®	Ortostatismi, rauhoittaa,
Betasalpaajat	Propral®, Ranoprin®, Metoprolol®, Selogen zoc®, Spesicordos®, Tenoprin®	Ortostatismi, rauhoittaa
Diureetit	Furesis®, Hydrex®, Vesix®	Ortostatismi, uneliaisuus, väsymys, tarkkaavaisuuden heikkeneminen, lisääntynyt virtsaamisen tarve

Sydän- ja verisuoni lääkkeet	Lääkkeen nimi	kaatumista aiheuttava tekijä
Glykolidit	Digoxin®	Sekavuus ja väsymys, ruokahaluttomuus, tarkkailun heikentyminen
Kalsiumkanavan salpaajat	Amlodipin®, Dilmin®, Felodipin®, Larcandipin®, Norvask®, Plendil®, Zandip®	Ortostatismi
Nitraatit	Nitro®, Ormox®, Ismox®	Ortostatismi ja huimaus
Statiinit	Atorvastatin®, Crestor®, Lipitor®, Lipcut®, Lovastatin®, Simvastatin®, Zocor®,	Lihasongelmat, jalkojen tunnottomuus

	Lääkkeen nimi	Kaatumista aiheuttavat tekijät
Parkinson lääkkeet	Amantadin®, Atarin®, Comtess®, Kardopal®, Stalevo®, Requip®, Sifrol®	Huimaus, ortostatismi, sekavuus
Epilepsia lääkkeet	Absenor®, Deprakine®, Hydantin®, Neurotol®,	Ataksia, kongnition lasku, rauhoittaa,
Antihistamiinit	Atarax®	Rauhottaa, sekavuus, verenpaineen lasku

	Lääkkeen nimi	Kaatumista aiheuttavat tekijät
Tulehduskipulääkkeet	Ibuprofeini, Naproxseeni	rauhottavaa, huimaus, kongnitiivisten toimintojen heikentyminen
Opioidit	Fentanyl®, Matrifen®, Morphin®, Oxycontin®, Oxynorm®, Panacod®, Tramadin	rauhottavaa, huimaus, kongnitiivisten toimintojen heikentyminen